

入学志願書

提出 年 月 日

日本メディカル福祉専門学校

学校長 瓶 井 修 様

※

受験番号

写真全面貼付
半年以内に撮影
3cm×2.5cm
上半身正面
裏面に氏名記載

入学志願者

印

保育士(通信)科 特例科目等履修生に入学を希望します。

本人	フリガナ				性別
	氏名				
	生年月日	年 月 日生 (歳)	E-mail	@	
	現住所	〒□□□-□□□□	自宅電話	- -	
			自宅 Fax	- -	
			携帯電話	- -	
	学 歴	年 月	高等学校	卒 業	卒業見込
		年 月	大 学	学 部	卒 業
			短期大学 (2年制・3年制) 専門学校 (2年制・3年制・4年制)	学 科	卒業見込
	年 月	大学院	専攻科	修 了 修了見込	
職 歴	期 間	会社・法人・施設名等	職 種	在職年数	
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				
	年 月～ 年 月				
幼稚園教諭免許状 取得年月日及び種別	昭和・平成 年 月 幼稚園教諭 () 種免許状 取得				
実務経験年数 (幼稚園教諭のみ) (□に✓を入れてください)	<input type="checkbox"/> 実務経験3年かつ4320時間以上、既にある方				
	<input type="checkbox"/> 平成31年度末までに、実務経験3年かつ4320時間以上を満たす方				
緊急連絡先	名前	本人との関係	住所	自宅電話	携帯番号
				- -	- -

希望特例教科目名 (□に✓を入れてください)

<input type="checkbox"/>	福祉と養護	<input type="checkbox"/>	保健と食と栄養
<input type="checkbox"/>	相談支援	<input type="checkbox"/>	乳児保育

← 募集要項 P.4 にある表2『試験免除科目等関連科目対応表』を参照にし、各自で責任をもって受講する科目を選択して下さい。

※選考日	※選考結果

※通知取扱者	※発効日	※備考

※は学校が記入しますので、記入しないで下さい。

本 校 を 知 っ た き っ か け (いくつか○) 複 数 可	1.進学案内雑誌()を見て 2.出身校で案内を見て 3.施設で案内を見て 4.在学生・卒業生の紹介(様) 5.友人・知人の紹介(様) 6.家族の紹介	7.インターネット (検索キーワード< >) 8.新聞(朝日,毎日,読売,福祉,その他< >) 9.看板・ポスターを見て(場所) 10.その他()
志 望 動 機 及 び 将 来 の 希 望 (200字程度)		
取得免許及び資格 * 幼稚園教諭免許以外 *	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
趣味・特技・ ボランティア活動 等		
学習を進める上 (スクーリング等)で 健康の留意点		
備考欄		